DSN · RÉFÉRENT MÉDICAL ANESTHÉSIE

# Prescription peropératoire par les IADE sur Orbis

Synthèse des échanges d'octobre – novembre 2026, état des lieux des centres et propositions

Dr Julien Burey · 5 novembre 2026

LA PROBLÉMATIQUE

# Orbis permet à un IADE de « prescrire » à son nom. Chaque site a tranché seul.

### Des choix locaux

Décidés entre 2023 et 2026 par les chefs de DAR, DSAP et pharmacies, sans écrit hors comptes rendus de déploiement.

### Un rôle rendu visible

Le papier ne disait pas qui avait décidé d'un traitement. Le dossier numérique trace une « auto-prescription ».

### Des points de vigilance

Prescriptions per-op parfois maintenues après la sortie de salle ; doublons possibles.

CE QUI A DÉCLENCHÉ LES ÉCHANGES

# Trois signaux en quelques semaines

EIG · Henri-Mondor

## Héparine saisie hors protocole

Molécule du livret IADE saisie en ligne isolée au lieu du protocole : pas de date de fin, double administration pendant 3 jours.

Near-miss · Avicenne

## Curare maintenu

Prescription de bloc retrouvée active en hospitalisation d'orthopédie.

Alerte · Ambroise-Paré, 14/10

## Paracétamol isolé

« 1 g » saisi hors protocole par un IADE, sans condition « AU BLOC » ni bornage.

Sources : Dr Burey 17/10, Pr Degos 17/10, Dr Serey 14/10 · 3

# État des lieux : toutes les pratiques coexistent

| Centre | Modèle | Points clés |
|---|---|---|
| Henri-Mondor | Aucune (depuis 19/10) | Protocoles + livret IADE ; EIG via ligne isolée ; retour arrière |
| Bichat | Aucune | MAR prescrit au démarrage ; mise en production Orbis les 04/11 et 09/11 |
| Avicenne | Aucune | Interdiction formelle ; Jean-Verdier non déployé |
| PSL Babinski | Protocole MAR | IADE navigue sans déroger ; durée 3 h |
| Beaujon | Protocoles IADE | Per-op seul, bornés 4 h, monodoses, « AU BLOC » |
| Ambroise-Paré | Protocoles IADE | Presque tout le chariot d'anesthésie (sauf ALR) ; prescriptions arrêtées en fin d'intervention |
| Saint-Antoine | Protocoles + hors protocole | Sédation, ABP, décurarisation ; pas de post-op |
| Tenon | Protocoles + hors protocole | Comme Saint-Antoine ; livret saisissable hors protocole |
| PSL G.-Cordier (UCA) | Protocoles IADE | Décurarisation, hémodynamique ; bloc central fin nov. |
| Raymond-Poincaré | Protocoles + hors protocole | Protocoles + saisie isolée ; livret validé pharmacie |
| Cochin, Bicêtre, Trousseau | Protocoles IADE | Selon la DSN ; pas de retour à l'état des lieux |

TYPOLOGIE

# Quatre façons de faire, du plus fermé au plus ouvert

**3**

### Aucune prescription IADE

Le MAR prescrit chaque médicament, l'IADE trace l'administration.

**1**

### Protocole prescrit par le MAR

Le MAR signe un protocole ; l'IADE y choisit les molécules et adapte les doses.

**6**

### Protocoles « prescrits » par l'IADE

Protocoles per-op à son nom. Hors protocole exclu par consigne : Orbis ne le bloque pas.

**3**

### Protocoles + accès hors protocole

Molécules du livret aussi saisissables en ligne isolée, sans date de fin imposée.

Nombre de sites par modèle, d'après les retours et la DSN · 5

POSITIONS INSTITUTIONNELLES

# Collégiale, soins et DSN convergent sur un point

**« Les IADE ne prescrivent pas, le médecin prescrit. »**

Pr Degos, président de la collégiale des MAR IDF · saisine du CNP le 12/10

**« L'accès technique dans Orbis ne vaut pas autorisation de prescrire. »**

Note de la DSAP du GHU Henri-Mondor, 16/10

**« Le déploiement ne peut se poursuivre en l'état. »**

M. Morvan, coordonnateur général des soins AP-HP, 03/11 (Bichat)

**« Modalité suspendue en attendant un positionnement partagé. »**

DSN (M. Choukrani, 03/11) · validation écrite DSAP exigée (M. Akeb, 21/10)

COLLÉGIALE DES MAR D'ÎLE-DE-FRANCE

# Un signal fort de son président, l'avis formel reste à rendre

**« Les IADE ne prescrivent pas, le médecin prescrit. Ce sera la posture de la collégiale tant que je suis président. »**

Pr Vincent Degos, 17/10

## Modalités décrites

- Le MAR prescrit un protocole par type d'anesthésie (AG, sédation, ALR, analgésie post-op, NVPO…)
- L'IADE utilise tous les médicaments du protocole et adapte les doses aux objectifs du MAR
- Hors protocole : prescription médicale, pas d'auto-prescription
- Protocoles précisant pose et retrait des dispositifs, dont l'extubation
- À PSL Babinski : prescriptions de 3 h, à renouveler

## Ce qui reste à formaliser

- Position de la collégiale attendue après l'état des lieux
- Désaccord exprimé avec le Pr Verdonk en collégiale IDF
- Saisine du CNP ARMPO : réponse et avis juridique attendus
- Échanges à mener avec la collégiale des IADE (DSN, 03/11)
- La commission numérique suivra l'avis de la collégiale

Mails du Pr Degos (17/10), de M. Choukrani (03/11) et du Dr Charron (17/10) · 7

VOIX DU TERRAIN

# Les équipes pointent l'outil autant que la règle

**« Sinon, le médecin devrait venir en salle prescrire chaque médicament. »**

Pr Weiss, Beaujon

**« C'est le fonctionnement d'Orbis qui rend la prescription IADE nécessaire. »**

Dr Serey, Ambroise-Paré · demande une reconnaissance officielle

**« Toutes les pratiques existent, aucune n'est parfaitement satisfaisante. »**

Pr Quesnel, Henri-Mondor · attend un arbitrage du siège

**« Des prescriptions infirmières ajouteraient de la complexité. »**

Dr Lion, Bichat · déplore l'absence de consigne centrale

Citations résumées des retours du 17 au 26/10 · 8

RAPPELS RÉGLEMENTAIRES CITÉS

# Art. R.4311-12 du Code de la santé publique

> « L'IADE exerce sous le contrôle exclusif d'un MAR, sous réserve que ce médecin ait préalablement examiné le patient et établi par écrit la stratégie anesthésique […], et soit présent sur le site et puisse intervenir à tout moment. »

Parmi les infirmiers, seul l'IADE peut pratiquer AG, ALR (réinjections) et réanimation préopératoire, sous la responsabilité du MAR. Aucune prescription autonome n'est prévue.

### Note DSAP Mondor, 16/10

La prescription relève du médecin habilité ; l'accès Orbis n'est pas une autorisation.

### Question au CNP ARMPO, 12/10

Prescrire, définir une stratégie, administrer dans la stratégie, ou décider seul : réponse et avis juridique attendus.

LIMITES DE L'OUTIL

# Sécurisation de la prescription peropératoire : limites fonctionnelles identifiées

- ⚠ Pas de blocage du hors-protocole pour le rôle IADE
- ⚠ Ligne à son nom, MAR responsable non affiché
- ⚠ Pas de fin de traitement bloquante hors protocole
- ⚠ Pas de cloisonnement « bloc » : bricolage posologies, durées, commentaires
- ⚠ Pas d'arrêt automatique à la sortie de salle
- ⚠ Pas de détection des doublons de molécules
- ⚠ Pas de contre-signature MAR d'une ligne saisie
- ⚠ Lignes multipliées, lecture dégradée pour l'aval

OPTIONS

# Ce que chaque modèle apporte et coûte

| Modèle | Pour | Contre |
|---|---|---|
| Aucune prescription IADE | Conformité stricte, rôles lisibles | MAR en salle pour tout ; lenteur ; traçabilité en commentaire |
| Protocole prescrit par le MAR (cible) | Avis du président de la collégiale ; signature en secondes ; IADE autonome dans le cadre | Protocoles à construire et maintenir ; hors protocole = MAR |
| Protocoles « IADE » | Fluide ; garde-fous possibles (bornage, monodose) | Trace d'auto-prescription ; non reconnu ; suspendu |
| Protocoles + accès hors protocole | Ajout d'une molécule du livret sans protocole dédié | Ligne isolée sans date de fin : mécanisme de l'EIG ; non conforme selon collégiale et DSAP |

PROPOSITION DE CIBLE COMMUNE

# Le MAR prescrit un protocole. L'IADE navigue dedans. Rien n'en sort sans le MAR.

**Point fort**

Garde-fous non contournables : durée, bornage et arrêt après le bloc sont portés par le protocole.

**Point de vigilance**

Des protocoles larges multiplient les lignes prescrites, souvent non administrées : lisibilité réduite, risque d'erreur.

LIMITES DE LA CIBLE

# Les points pratiques à résoudre avant de généraliser

## Accès au poste

- Sessions multiples sur un même poste : changer d'utilisateur prend du temps
- Déconnexions automatiques : reconnexions fréquentes du MAR pour prescrire en per-op
- Carte CPS avec double authentification : piste, mais déploiement et fiabilité incertains à court terme

## Contenu des protocoles

- Protocoles très étendus pour couvrir tous les cas de figure
- Nombreuses lignes prescrites systématiquement : risque d'erreur (allergie, contre-indication)

## Lisibilité et archivage

- Ne pas afficher sur la vue Feuille d'anesthésie les médicaments non administrés
- Archivage futur de la feuille d'anesthésie : quelles lignes conserver ?

POUR Y ARRIVER

# Trois chantiers en parallèle

## Paramétrage AP-HP

- Bornage 3 à 4 h, monodoses
- Mention « AU BLOC »
- Arrêt en fin d'intervention
- Post-op et SSPI prescrits par le MAR

## Demandes éditeur

- Module de prescription bloc
- Blocage du hors-protocole pour le rôle IADE
- MAR responsable affiché
- Contre-signature du hors-protocole
- Arrêt auto en sortie de salle
- Détection des doublons

## Gouvernance

- Décision institutionnelle partagée
- Collégiales MAR et IADE associées
- Validation écrite DSAP avant paramétrage
- Inventaire et mise en conformité des sites

## POINTS À DISCUTER

1. Proposer la cible « protocole prescrit par le MAR » ?
2. Quel régime transitoire suggérer pour les 8 sites déjà paramétrés ?
3. Quels acteurs réunir pour la concertation ?
4. Faut-il un socle commun AP-HP que chaque centre adapte ?

## PROCHAINES ÉTAPES

- Réponse du CNP ARMPO et avis juridique
- Avis formel de la collégiale des MAR
- Réunion avec la CGS et la collégiale des IADE
- Relancer Tenon, Cochin, Bicêtre, Trousseau
- Si la modalité est retenue par le siège : protocoles à rédiger par chaque centre
- Porter les demandes à l'éditeur

# Glossaire des sigles

**ABP** antibioprophylaxie
**AG** anesthésie générale
**AIVOC** anesthésie IV à objectif de concentration
**ALA** anesthésie locale assistée
**ALR** anesthésie locorégionale
**AP-HP** Assistance publique – Hôpitaux de Paris
**CCSIRMT** commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
**CGS** coordination générale des soins
**CNP ARMPO** Conseil national professionnel d'anesthésie-réanimation et médecine péri-opératoire
**CSP** Code de la santé publique
**DAR** département d'anesthésie-réanimation
**DMU CARE** département médico-universitaire Chirurgie, Anesthésie, Réanimations, bloc (Mondor)
**DSAP** direction des soins et des activités paramédicales
**DSI** direction des systèmes d'information
**DSN** direction des services numériques AP-HP
**EIG** événement indésirable grave
**G30 %** sérum glucosé à 30 %
**GHU** groupe hospitalo-universitaire
**HNF** héparine non fractionnée
**IADE** infirmier(e) anesthésiste diplômé(e) d'État
**IDF** Île-de-France
**MAR** médecin anesthésiste-réanimateur
**MEP** mise en production
**Near-miss** presque-accident, erreur interceptée
**NVPO** nausées et vomissements postopératoires
**RI** radiologie interventionnelle
**SSPI** salle de surveillance post-interventionnelle
**UCA** unité de chirurgie ambulatoire
**UF** unité fonctionnelle